

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA UNIRSE

Al firmar este documento yo, X Pedro Esequiel Lopez Espinoza (Escribe su nombre), doy consentimiento para participar en esta demanda..

Firma: X PEDRO LOPEZ Nombre en Imprenta: X Pedro Esequiel Lopez Espinoza

Dirección: [REDACTED]

Código Postal: [REDACTED] Apt. [REDACTED] Número Telefónico: [REDACTED]

Correo Electrónico: [REDACTED]

---